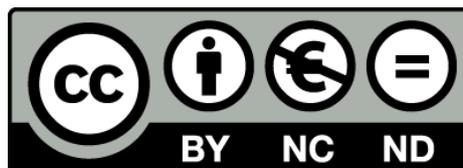


Estar no hospital

Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Spain License.**

ESTAR NO HOSPITAL

Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento

Programa de Doctorado Espacio Público y Regeneración Urbana:
Arte, Teoría y Conservación del Patrimonio

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato

Director/Tutor: Professor Doutor Antoni Remesar

OBSERVAÇÃO DE TRÊS ESPAÇOS HOSPITALARES EM BARCELONA
HOSPITAL CLINIC, HOSPITAL GENERAL VALL D'HEBRON, HOSPITAL DE SANT PAU
Fevereiro de 2009

OBSERVAÇÃO DE TRÊS ESPAÇOS HOSPITALARES EM BARCELONA **HOSPITAL CLINIC, HOSPITAL GENERAL VALL D'HEBRON, HOSPITAL DE** **SANT PAU**

Trabalho de análise centrado nos elementos comunicacionais presentes nas zonas de espera e circulação, de três espaços hospitalares situados na cidade de Barcelona:

1. Hospital Clinic
2. Hospital General Vall D'Hebron
3. Hospital de Sant Pau

Para cumprir este propósito visitei cada um dos hospitais, livremente, sem autorização oficial e sem um guia que orientasse a visita. Foi estipulado que em cada instituição, o percurso a realizar deveria ser construído à medida que o reconhecimento do lugar fosse feito, tendo-se como principal objectivo conhecer o maior número de zonas comuns de circulação e espera, aproveitando-se a indicação dos referentes comunicacionais existentes.

01 Hospital Clinic 2 de Fevereiro de 2009

Recorrendo ao site da Instituição e ao Google Maps, localizei o hospital, defini o melhor trajecto a realizar e tentei obter o maior número de informações que me podiam ser úteis. Isso permitiu perceber:

O hospital localiza-se no centro da cidade, acessível aos transportes públicos;

Ocupa o espaço de dois quarteirões completos da malha urbana, com entradas nas quatro ruas adjacentes;

É um Hospital Universitário;

Tem Serviços localizados em edifícios próximos do Edifício Principal.

Dirigi-me ao Hospital Clinic utilizando o Metro e à saída aconselhada no site, situada em frente à entrada principal. Reconhecer a identificação do Hospital não foi imediato.

A porta da entrada principal é grande e envidraçada, sendo a identificação do Hospital sóbria e subtil, sem nenhum destaque especial no meio envolvente de modo a podermos assimilar directamente e sem dúvida, que se trata da entrada principal do Hospital. O átrio apresenta uma configuração ampla, com inúmeras pessoas em movimento, destacando-se os seguranças pelas fardas que vestem.



I.

Na zona central deste átrio encontrava-se uma maquete, com alguns painéis explicativos à sua volta, que pela sua configuração e localização se tornava no elemento visual central. Inicialmente pensei que se poderia tratar de um directório explicativo do espaço do hospital, mas ao aproximar-me entendi que se referia a um novo projecto do Center de Investigatio Bimédica Esther Koplowitz (CIBEK).

Depois de observar o projecto iniciei a minha *navegação*.

O átrio era composto por dois grandes corredores, um do lado direito outro do esquerdo. O do lado direito tinha uma indicação de orientação para o Bar Público. Defini o primeiro objectivo, encontrar o Bar, e iniciei a minha viagem. Segui as indicações analisando o espaço. Um grande e largo corredor com portas do lado direito, e janelas do lado esquerdo voltadas para um pátio interior com árvores e um edifício central. Na zona esquerda do corredor estava organizada uma área de espera, voltada para as portas, cada porta estava identificada: *Escala 1, Escala 2, Escala 3...*

Ao chegar ao final do corredor a indicação para o Bar Público terminava com um seta voltada para baixo e uma porta imediatamente atrás da placa, ao mesmo tempo que o corredor virava para o lado direito. Dirigi-me para a porta mas estava trancada.

Imediatamente umas senhoras dirigiram-se a mim, disseram que para ir para o Bar Público tinha de virar à direita e na primeira porta do lado direito, tinha que descer a escada, onde seguidamente encontraria o Bar.

Assim fiz. Descendo, a configuração ampla e luminosa do piso de entrada rapidamente se transformou com a ajuda da iluminação artificial e dos tectos compostos pelas tubagens caracterizadoras das áreas técnicas dos hospitais. A circulação de carros de mão, de transporte alimentar e detritos, fazia-se sentir, assim como as batas brancas que enchiam os corredores e as mesas do bar.

Realizei o caminho inverso até à entrada principal e dirigi-me ao corredor esquerdo.

Percorri-o e sentei-me durante alguns minutos na zona de espera voltada para as portas com a identificação *Escala 1, Escala 2, Escala 3...* Alguns indivíduos de batas brancas, que segundo os códigos cromáticos portugueses julgo serem médicos, dirigiam-se para as pessoas sentadas nesta zona. Trocavam palavras ou chamavam para dentro dos espaços Escala 1...

Ao longo do corredor em que me encontrava existiam pequenos quadros com o nome do autor e o preço da obra. Estas peças eram intercaladas com painéis de vidro com comunicação relacionada com a actividade médica e com máquinas de bebidas, alimentos e revistas.

Ao longo do corredor era visível um pedaço de uma linha amarela, não entendi se indicava algum percurso ou se seria o resto de alguma sinalização anterior.

Os espaços identificados por *Escala 1, Escala 2, Escala 3...* eram áreas umas com indicações técnicas, que penso serem zonas de profissionais e outras compostas por pequenas recepções e zonas de espera devidamente cuidadas destinadas aos utentes.

As janelas de vidro dos corredores tinham portas eléctricas voltadas para o pátio, percorri o pátio e deparei-me com a Faculdade de Medicina, um edifício imponente, que não era possível circundar porque se encontrava em obras e impedidas algumas passagens.

Regressei para o hospital que era o objecto do meu estudo.

A porta que escolhi aleatoriamente para regressar levou-me à Urgência. Estive sentada alguns minutos na sala de espera a observar os movimentos.

Os utentes aguardavam a sua vez na zona de espera. Quando alguém se dirigia ao balcão de atendimento, a comunicação realizava-se através de um microfone e um altifalante, isto porque o balcão era composto por um vidro que ia até ao tecto separando o profissional do utente. Tendo em conta a configuração, era o meio de comunicação possível. Este sistema não é novo, em Portugal foi muito utilizado nos serviços públicos de atendimento, como por exemplo nas Finanças, Segurança Social, etc. A divisão física entre o profissional e o utente não facilita a comunicação reduzindo a privacidade, o que não me parece muito apropriado.

Esta zona de atendimento estava sinalizada com uma linha amarela no chão informando o utente que deveria aguardar atrás da linha.

Toda a sinalética de identificação e orientação observada durante os percursos realizados encontra-se em placas verde-escuro com a tipografia a branco. O verde-escuro e o branco são as cores do Logótipo do Hospital, existindo assim uma correspondência cromática utilizada em toda a comunicação visual, com excepção de cartazes apelando à doação de sangue que utiliza o vermelho.

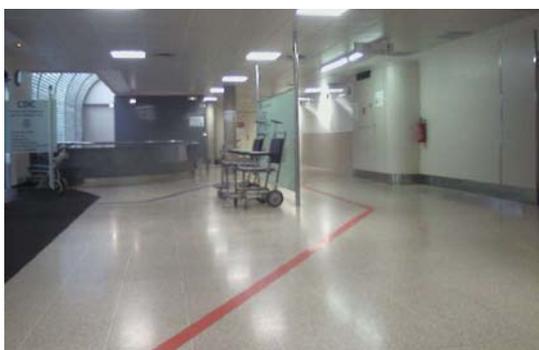
Regressei ao átrio da entrada principal, onde tinha ficado com a ideia de ter visto alguma orientação. Efectivamente existiam directórios de orientação que acompanhavam a métrica do revestimento de parede branco, alterando-se para verde nas zonas com peças de orientação. Aí entendi, numa segunda abordagem, como estava organizado o espaço – corredor direito *Ala Sud* e corredor esquerdo *Ala Norte*.

Existia também um balcão de atendimento no átrio, mas, devido á sua localização, não se visualizava directamente ao entrar no Hospital.

Não tendo tido à-vontade para realizar uma análise aos outros pisos de acesso por elevador, em que seria necessária autorização de entrada, dirigi-me às outras unidades. Neste caso, queria continuar o mais imperceptível possível, para continuar a fazer a minha observação. Para me dirigir à Imagiologia e às Análises, saí pela entrada principal e contornei o quarteirão. Sabia através na informação do site do Hospital qual a rua que ladeava o quarteirão que dava acesso a estes serviços.

A entrada para as Análises e da Imagiologia era composta por duas portas voltadas para o mesmo átrio, cada uma delas tinha a sua identificação. Isto, porque existia no chão de cada porta, uma marcação com uma linha relativa a cada trajecto. A porta “Análises” tinha no chão uma linha vermelha, a porta “Imagiologia” tinha no chão uma linha amarela.

Existia também um directório, voltado para a porta, com uma descrição detalhada dos exames que aí se realizavam.



II.



III.

Sentei-me e observei a movimentação. Os utilizadores tinham dúvidas do percurso a seguir. Apesar da sinalização existente no chão e num directório vertical, a existência desses dois planos: horizontal (chão) e vertical (directório), parecia criar dificuldade de leitura.



IV.

A última visita foi ao local da Consulta, situada numa rua próxima do edifício principal do hospital Clinic.

O espaço de espera da Consulta não continha nenhuma característica especial a salientar. A entrada, dando directamente para a zona de espera, era constituída por cadeiras, um balcão de atendimento e uma zona de elevadores com dois directórios - um com as Especialidades Médicas por piso, outro com os Médicos e Enfermeiros de cada serviço. Estes elevadores davam acesso aos pisos da Consulta.

A sinalização utilizava a mesma codificação cromática, o verde e o branco, da sinalética do edifício principal.

Sente-se a presença de sinalização de orientação e identificação, no entanto são utilizados pelo menos dois tipos de sistemas diferentes:

1. As placas de identificação e orientação com a cor correspondente à logomarca do Hospital, verde e branco, localizadas no edifício principal e consulta;
 2. As linhas de vinil no chão, como marcação de percursos na Imagiologia e Análises.
- Verifica-se que não existe uma comunicação visual com presença que globalmente identifique a instituição hospitalar e paralelamente contenha informação fundamental para que os utilizadores realizem os seus percursos de uma forma esclarecida e confortável. A Consulta do site do Hospital foi fundamental para conseguir informação sobre a instituição, a localização dos serviços e os percursos que deveria realizar.

Como o Sistema de sinalética utiliza só a linguagem escrita, não dominar a língua possibilitou situações risíveis, como por exemplo: *Escala 1, Escala 2, Escala 3...* Soube depois que se referia a Escada 1, Escada 2, Escada 3... Sendo uma zona de circulação, teria sido interessante observar estes espaços. Como a designação se refere a uma zona de circulação, a utilização de um pictograma convencional de Escada seria uma solução facilitadora da comunicação. O uso habitual destes pictogramas em zonas de circulação, quer Escadas como Elevadores, permite que a informação chegue a um grupo maior de pessoas.

É notório o crescimento deste hospital, tanto pelas diferentes épocas dos edifícios e respectivo estado de conservação, como também pela situação geográfica de cada edifício

– o edifício principal provavelmente deixou de ter espaço suficiente, daí existirem diferentes serviços nas ruas adjacentes.

A presença de quadros em alguns corredores, com o respectivo preço, levantou-me algumas questões:

Será a colocação de quadros para venda uma forma prática de decorar o espaço surgindo de uma iniciativa individual, ou é uma liberdade da instituição?

Esta situação será considerada uma atitude dinâmica ou uma manifestação artística contemporânea?

Será uma forma económica de conseguir a presença da arte no espaço hospitalar, e este, um bom local para vender obras de arte e os resultados uma mais-valia?

Quem são os intervenientes neste processo?

Estarão os utentes do espaço hospitalar predispostos para comprar? ...

02 Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009

Para localizar e definir o melhor percurso para chegar ao Hospital Vall D'Hebron, recorri também à Internet, acedendo ao site do Hospital e ao Google Maps. Desloquei-me de Metro, saindo na estação Vall D'Hebron. A Internet também foi útil para conhecer os Serviços existentes, contribuindo para o entendimento da organização da instituição.

Ao sair do metro deparei-me com a zona envolvente em obras. A situação geográfica do Hospital, a sua escala e a sua identificação, permitiram-me facilmente visualizar a sua localização e entender o percurso a seguir. A zona em obras continha sinalética de orientação para o Hospital Vall D'Hebron e também para o Hospital de S. Rafael, sendo um princípio facilitador do percurso.

Ao chegar ao Hospital, ainda no seu espaço exterior, um directório apresenta uma planta com a implantação dos edifícios a 3 dimensões e as respectivas entradas nos serviços.

Verifiquei que existiam 6 cores, correspondentes a 6 grandes áreas localizadas em seis edifícios – *Área General; Área Maternoinfantil; Área de Traumatologia i Rehabilitació; Área de Serveis; Banc de Sang – Donacions; Institut de Recerca*. Defini que a minha observação se iria centrar na *Área General* e *Área Maternoinfantil* por se tratar de zonas que correspondiam ao tipo de dinâmica que me interessava observar. Espaços grandes, com muitos utilizadores, compostos por variadas zonas de circulação e espera.



V.



VI.

A primeira paragem foi na Consulta Externa localizada do edifício da *Área General*, que apresentava a sua entrada bem sinalizada no directório.

A Consulta Externa localiza-se no edifício principal do Hospital. Somos acompanhados com sinalização de orientação até à porta do edifício que dá acesso directo ao serviço. É uma entrada estreita com escadas, de acesso complicado para pessoas com mobilidade reduzida.

O átrio é pequeno e vemos facilmente a zona dos elevadores, com um directório a identificar as especialidades existentes em cada piso, peça só existente neste piso de entrada.



VII.



VIII.

Percorri os diferentes andares do edifício pelo elevador e pelas escadas, estas duas zonas de circulação e acesso aos pisos ficam uma ao lado da outra. Os primeiros pisos estavam a sofrer obras de remodelação, os outros ainda mantinham o traçado antigo, um espaço desgastado pelo tempo e pelo uso. A própria sinalética era diferente, mantinha as mesmas cores e formas mas com novos materiais. O sistema utilizado é modular e estandardizado, composto por directórios que se formam por placas rectangulares móveis e quadrados que identificam as portas, sempre com o fundo azul e a tipografia a branco. A colocação das peças não me pareceu seguir nenhuma regra, sendo a informação colocada onde era necessária. A orientação é explícita nos percursos de circulação, informando a direcção de cada especialidade.

A remodelação nos pisos pareceu-me ter correspondência numa reformulação da organização das diferentes especialidades: por piso. Isto porque, o directório existente no Piso 0, apresentava correcções utilizando tiras de papel branco a cobrir especialidades, nomeadamente no Piso 2, piso que verifiquei estar em obras.

Indivíduos com batas brancas, circulam na mesma área que os utentes, assim como cadeiras de rodas e macas.

Viam-se aqui cartazes apelando à doação de sangue tal como no Hospital Clinic.

Dirigi-me para a Saída e verifiquei que existia passagem para outra zona. Segui o corredor e cheguei à entrada principal do Hospital. Um espaço imponente, em mármore vermelho acastanhado, muitíssimo limpo. A entrada, composta por um amplo átrio com uma zona de estar, utilizava um mobiliário distinto das salas de espera dos Serviços. Intuitivamente associei o espaço e o seu mobiliário a uma zona de estar e não de espera, possivelmente pelas características arquitectónicas da entrada do edifício, que na minha opinião não contém as particularidades formais próprias de muitos espaços hospitalares, parecendo-

me uma configuração muito mais confortável para quem tem que passar por estes lugares. A existência de sinalética de orientação neste grande átrio, permitiu-me depois de me sentar alguns minutos na zona de estar, escolher o percurso a seguir.

Dirigi-me à ala oposta àquela onde tinha estado. Aí localizavam-se a Consulta de Oncologia, o Hospital de Dia e a Radioterapia.

À medida que realizei o meu percurso, inicialmente pelo corredor e depois seguindo as escadas, foram-se apresentando as diferentes zonas de espera. Umas com o aspecto antigo do corredor, outras remodeladas com materiais diferentes. Sentia-se a necessidade de ir alterando e reformulando os espaços, mas não se sentia uma coerência nas opções formais, nos materiais utilizados, nas cores ou no mobiliário.

A sinalética mantinha as mesmas características da zona anterior, variavam apenas os materiais utilizados, uns mais recentes outros mais antigos. Relativamente à sinalização, chamou-me atenção a marcação numa zona do corredor: uma linha verde no chão junto à parede. Penso que tinha correspondência com uma placa verde, identificada com *Saída de Emergência*, que se encontrava no mesmo enfiamento, mas na parede. Deveria identificar o percurso de Saída em caso de Emergência, no entanto não verifiquei a existência desta sinalização em mais nenhum corredor.

Fui andado e descobrindo o espaço, entrei dentro da Urgência, sem ter muito bem a noção do sítio em que estava. Via-se muita gente e muita actividade, sentei-me e fui observando. Os profissionais deslocavam-se junto dos utentes falavam, trocavam impressões, o movimento era grande. A Urgência correspondia a uma zona antiga sem remodelações aparentes, com a sinalética com um aspecto mais estragado, comparando com a das outras zonas. Existia também uma sinalização que parecia utilizar um sistema de comunicação diferente: linhas no chão dos corredores com a cor verde, amarela ou vermelha. Não entendi muito bem o significado, associei possivelmente à codificação cromática da situação de urgência, sendo o vermelho para a situação muito grave e o verde para a menos grave. Nesse caso as linhas marcariam o percurso a realizar em cada situação. A leitura deste elemento comunicacional é apenas uma suposição, não tendo observado nenhuma utilização da sinalização que justifique este raciocínio.

Encaminhei-me para o segundo edifício da minha visita - O Hospital Materno-Infantil. Segui a sinalização de orientação exterior encontrando entre edifícios: um pátio, bancos, um painel com uma pintura, e uma escultura.

O Edifício do Hospital Materno-Infantil é recente, não tendo qualquer semelhança com



IX.



X.



XI.

o edifício principal do Hospital. A entrada é toda envidraçada e voltada para o pátio. Um directório logo na entrada anuncia os serviços por piso, existindo dois pisos no subsolo e três à superfície. Passei a entrada e verifiquei a existência de uma Cafeteria e um Quiosque. O edifício como é recente reflecte as actuais preocupações de conforto nos espaços de saúde. Também aqui, tal como no Hospital Clinic, existiam quadros nas paredes para venda.

A sinalética apesar de ter as mesmas características formais utilizava uma cor diferente: o laranja. Compreendi aí que existia uma correspondência cromática, da sinalética exterior com a interior. O directório da entrada exterior do hospital apresenta a laranja o edifício Materno-Infantil, o Edifício da Área Geral a azul, o que corresponde com a cor utilizada com a sinalética interior de cada um deles. Posteriormente verifiquei que as peças de orientação exterior também cumpriam essa regra.

Percorri os diferentes pisos, com zonas de consulta e internamento. Destaco o piso de Internamento de Pediatria, com pinturas nas paredes de temática infantil – solução comum na animação das zonas pediátricas que marca a preocupação com o espaço hospitalar.



XII.



XIII.



XIV.



XV.

03 Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009

Para visitar O Hospital de Sant Paul, não recorri à Internet. Como é um edifício emblemático da cidade, e como conhecia a sua localização, resolvi dirigir-me directamente, sem qualquer preparação quer para o percurso, quer para o que ia ver. Interessava-me ter uma experiência de observação diferente. Ao consultar a Internet fiquei, nas outras duas visitas, com a percepção da organização de cada hospital. Isso auxiliou-me, elucidando-me sobre o que procurar através da designação de cada serviço.

Neste caso desejava entender se, e até onde, o espaço e os seus elementos *falavam* por si só.

A chegada foi assinalada pela grandiosidade da entrada é um exemplo de um hospital de arquitectura modernista catalã, com estrutura em pavilhões, projectado pelo Arquitecto Domènech i Montaner. Pertence à história arquitectónica de Barcelona, com uma identidade forte e um carácter marcante que prende sempre o olhar em especial àqueles que o vêm pela primeira vez. Os elementos decorativos da fachada merecem uma lenta observação e são o alvo das inúmeras fotografias tiradas pelos turistas que percorrem a cidade. É sem dúvida uma entrada de um hospital com *personagens* diferentes do habitual, além dos utentes do serviço de saúde, temos também os turistas que desejam visitar o simbólico edifício.



XVI.



XVII.



XVIII.



XIX.

A presença de dois directórios logo na entrada, suscitou-me interesse. Depois de alguns instantes a interpretar os painéis entendi que existia um novo hospital. Os dois painéis apresentavam os serviços que se encontravam nos edifícios antigos e os que se localizavam no edifício novo. Os pavilhões pertencentes ao recinto do antigo hospital estão todos baptizados: Pavelló de Sant Salvador, Pavelló de Sant Leopold, Pavelló Nuestra Sra. del Carme i Sant Tomás...

Porque é que o edifício novo aparentemente não está identificado, quer nos seus pisos como nas suas diferentes áreas?

Associei estas denominações dos edifícios a outros casos de estudo portugueses que fazem parte da minha investigação: Hospital Joaquim Urbano e Hospital de Santa Maria, ambos na cidade do Porto, hospitais antigos que utilizam na sua organização designações, geralmente relacionadas ou com a sua história ou com convicções religiosas vigentes. De certa forma criam-se universos simbólicos que auxiliam na caracterização de cada espaço e na sua identidade ao mesmo tempo que personalizam o lugar. Ao construir um edifício novo será que se deve enquadrar esta nova realidade na história da instituição e na necessidade de cada espaço ter o seu próprio nome?

Os edifícios apresentados no directório estavam numerados. Entrei no recinto exterior do hospital, vi que existia uma marcação no chão ao longo do asfalto, com linhas de cor e os mesmos números apresentados no directório. As linhas acompanhavam o nosso percurso entre os pavilhões. Apesar do significado das cores e dos números não ser imediato, entende-se que existe uma relação entre os números e os edifícios, especialmente se associarmos a sinalização horizontal aos directórios.



XX.



XXI.



XXII.

À medida que vamos andando descobrimos um edifício com uma cuidada zona verde nas proximidades. Um ambiente que em nada se assemelha ao ambiente habitual dos hospitais. Um lugar onde apetece estar e usufruir de todo o ambiente exterior, passear e descobrir o espaço. As portas dos edifícios que dão acesso aos serviços não têm uma identificação muito evidente. Nos jardins encontramos sinalética para os quartos de banho que nos leva por umas escadas em caracol em direcção ao subsolo.

Num dos percursos que realizei, tive oportunidade de comprovar que existe uma grande rede de túneis no subsolo que faz a ligação entre os edifícios. Os hospitais gerais com uma estrutura em pavilhões utilizam muitas vezes este tipo de corredores para o transporte de doente e mercadorias, facilitando a rotina hospitalar. São geralmente espaços brutos pouco tratados, onde a presença de canalizações da rede técnica é comum, conferindo um ambiente sombrio e desconfortável. Aqui vemos essa mesma configuração.



XXIII.



XXIV.

À medida que fui realizando o meu percurso fui passando para dentro dos Serviços. O interior não contempla a mesma atmosfera do exterior. O espaço interior naturalmente pelas suas características espaciais recorda-nos que estamos num serviço de saúde. A estrutura e organização do espaço da Consulta é tradicional, um balcão de atendimento com um vidro a dividir a zona de atendimento da zona do utente que afasta mais do que atende. As zonas de espera são compostas pelo maior número possível de cadeiras por metro quadrado. As portas estão identificadas com placas cinzentas ou pretas, aparentemente sem um critério justificativo da diferença cromática, utilizando um modelo standard e generalista.

Na Radiologia, encontrei uma marcação semelhante à sinalética exterior mas não consegui entender o seu funcionamento. Apresentava-se no chão da entrada do Serviço, uma marcação composta por três linhas, uma preta outra amarela e outra azul a cada uma delas correspondia uma numeração. Não compreendi se seria uma sinalização antiga ou se ainda estaria em uso.

Depois de conhecer os edifícios antigos do hospital segui a sinalização de orientação para o hospital novo. O percurso está bem assinalado, não tendo tido qualquer dificuldade no trajecto. O edifício do hospital tem um grande bloco central destinado aos Serviços de Ambulatório e quatro blocos mais pequenos destinados ao Internamento. A entrada principal é composta por um grande átrio onde analisando a configuração e a sinalética, entendemos como o espaço e os serviços do hospital estão organizados.

Segui para a área da Consulta. A luminosidade caracteriza o espaço, as paredes brancas contrastam com as portas de madeira escura, o chão em mármore brilha reflectindo a limpeza. As cadeiras organizadas em zonas de espera amplas permitem uma estadia arejada. Os balcões de atendimento sem vidros ou separações facilitam a comunicação com os utentes. A sinalética acompanhou o trajecto que realizei indicado onde estou e



orientando para outros Serviços ou para a Saída. À medida que vou percorrendo os pisos da Consulta, as zonas de espera vão-se abrindo sempre com a mesma configuração. Cada zona de espera estava identificada como *Módul 1, 2, 3,...* e os números dos gabinetes médicos correspondentes.



XXV.



XXVI.



XXVII.

Há um elemento que me chamou a atenção: cada sala tem um pilar no centro, cuja cor varia mas sempre em tom pastel. Numa área tão homogénea esta é a única variante. Tentei encontrar alguma correspondência em outro elemento do espaço, não encontrei, tentei encontrar algum significado ou simbolismo, não encontrei. Depressa afastei essa necessidade pessoal, que nas minhas análises surge muitas vezes de uma forma exagerada ao tentar descobrir respostas onde muitas vezes não há perguntas. O corredor que acompanha o percurso pela consulta é envidraçado e é uma zona só de utentes. Existe um corredor paralelo que percorre a zona dos gabinetes e salas de tratamento onde circulam os profissionais. Tentei entrar, mas pela primeira vez durante esta *viagem* a minha passagem foi interdita. Rapidamente, fingi estar perdida e à procura da Saída do edifício.

Voltei à entrada principal, a zona dos elevadores está identificada com os Serviços por piso. A zona de escadas é visível no átrio por ter uma estrutura aberta que nos permite visualizar os cinco pisos do edifício. Cada patamar é envidraçado e, logo no primeiro, vemos um grande mapa de Barcelona que decora o espaço ao mesmo tempo que o marca. A sinalética que encontrei expunha dois modelos, um, utilizava um sistema de régua standardizado, outro, utilizava rectângulos de tamanhos variados com informação. Nestes dois modelos verifiquei diferenças nas codificações cromáticas dos pisos e em algumas designações. As diferenças de cor foram identificadas em duas situações:

1. Materiais diferentes apresentam tons diferentes da mesma cor;
2. Os directórios de apresentação dos serviços nos diferentes pisos apresentam correspondências de cores diferentes por piso.



XXVIII.



XXIX.



XXX.

No meu entender a cor num sistema de sinalética deve ser utilizada como auxiliadora na orientação, não apenas como um elemento de distinção.

Relativamente às designações dos serviços, em diversas placas surgiram designações diferentes, por exemplo: *Consultes i Gabinets* ou *Consultes Externes*. Facilita sempre e para não existirem confusões a utilização sistemática da mesma terminologia.

Esta visita permitiu conhecer um hospital com lugares muito diferentes uns dos outros, observando soluções variadas para a construção do espaço. Esta diversidade espacial das duas configurações arquitectónicas - o hospital antigo e o hospital novo - levanta questões que passam por aquilo que pode beneficiar (talvez teoricamente) a estadia do utente do sistema de saúde: O que é que contribui para uma estadia mais confortável e tranquila? Será importante que num hospital existam zonas de circulação e estar exteriores?

Relativamente à comunicação visual, especialmente na sinalética, o Hospital Sant Paul revela uma grande preocupação por orientar os seus utentes. Seguindo as indicações fornecidas não nos perdemos. No entanto parece-me existirem vários sistemas de sinalização, que vão surgindo conforme as necessidades, nem todos fazendo parte da mesma *família*. A importância de utilizar o mesmo sistema de sinalética, é que dessa forma, existe um desenvolvimento do sistema que prevê regras e peças para resolver todos os problemas necessários na orientação. É também vantajoso para o utente seguir sempre o mesmo tipo de código visual ao realizar o seu percurso. Diferentes sistemas implicam uma atenção redobrada e uma necessidade constante para decifrar indicações, tornando o percurso menos fluido e mais difícil.

Este foi dos três hospitais que visitei em Barcelona, pela sua história e pelo seu futuro, o que me despertou mais curiosidade e interesse.

A análise que realizei aos três espaços hospitalares centrou-se numa visita de observação e investigação do espaço.

No Hospital Clinic houve áreas que não visitei por receio de estar a invadir zonas proibidas ou ser confrontada por profissionais que questionassem o motivo da minha visita. Não senti contudo nos outros dois hospitais esse tipo de constrangimentos que, nada tendo a ver com o espaço em si próprio, foi gradualmente dando lugar a um maior à-vontade na realização da minha tarefa. Sentava-me nas zonas de espera, fingia que lia um livro, ou escrevia uma mensagem no telemóvel, ao mesmo tempo fotografava com o telefone o que me podia interessar ou retirava algumas notas relacionadas com a minha observação. A fraca resolução das fotografias apresentadas deve-se precisamente ao recurso do telemóvel como máquina fotográfica.

Este trabalho permitiu-me conhecer diferentes realidades, descobrir semelhanças e diferenças, reflectir e questionar as opções que foram tomadas.

Este exercício contribuiu para um conhecimento de diferentes espaços hospitalares e ao mesmo tempo para desenvolver capacidades de análise e estruturação destes lugares.

Foi um conhecimento generalista, intuitivo nas suas observações e afirmações e focado em partes de uma realidade e não no todo. Parece-me ter sido uma experiência atraente e positiva embora com a consciência de ter feito uma pequena abordagem destes espaços, incompleta e reduzida. No entanto, pode estar na origem de outras visitas ao mesmo

tempo que forneceu vários dados, relevantes, para a minha investigação. Foi igualmente importante pôr-me à prova. Trabalhando para, e, em espaços hospitalares, fazendo investigação sobre estes espaços, era importante analisar o que é que os meus olhos viam e o cérebro processava, num espaço hospitalar desconhecido, durante um curto espaço de tempo e sem auxílio de um livre-trânsito institucional. O balanço pareceu-me ser positivo.

ÍNDICE DE IMAGENS

- I. Fotografia Hospital Clinic 2 de Fevereiro de 2009
- II. Fotografia Hospital Clinic 2 de Fevereiro de 2009
- III. Fotografia Hospital Clinic 2 de Fevereiro de 2009
- IV. Fotografia Hospital Clinic 2 de Fevereiro de 2009
- V. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- VI. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- VII. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- VIII. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- IX. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- X. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XI. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XII. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XIII. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XIV. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XV. Hospital Vall D'Hebron 4 de Fevereiro de 2009
- XVI. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XVII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XVIII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XIX. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XX. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXI. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXIII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXIV. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXV. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXVI. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXVII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXVIII. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXIX. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009
- XXX. Hospital Sant Paul 6 de Fevereiro de 2009